



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SERGIPE
DOCUMENTAÇÃO PARA RENOVAÇÃO DO CERTIFICADO
DE PESSOA JURÍDICA

- Original e Cópia da ultima alteração Contratual ou equivalente;
- Cópia do Cartão de CNPJ;
- Cópia do ultimo alvará expedido pela Vigilância Sanitária (mesmo se vencido);
- Relação do Corpo Clínico atualizado e por ordem alfabética;
(CASO POSSUA ACIMA DE 10 MÉDICOS NO CORPO CLINICO DEVERA ENVIAR TAMBEM A RELAÇÃO DO CORPO CLINICO ATUALIZADA COM O NOME E O CRM DOS PROFISSIONAIS EM ORDEM ALFABETICA EM ARQUIVO WORD PARA O E-MAIL: REGISTRO@CREMESE.ORG.BR).



**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SERGIPE**

FORMULÁRIO PARA RENOVAÇÃO DO CERTIFICADO

Ao Ilustríssimo Sr. Presidente do Conselho Regional de Medicina – SE

O abaixo assinado, responsável técnico do estabelecimento especificado abaixo, vêm requerer a este Conselho a expedição da Renovação do CERTIFICADO DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA, ciente da obrigatoriedade do cumprimento do disposto nos artigos **Art. 7º e 8º da Resolução 1980/2011** ;

Art. 7º A alteração de qualquer dado deverá ser comunicada ao conselho regional de medicina competente, no prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data de sua ocorrência, sob pena de procedimento disciplinar envolvendo o médico responsável técnico.

Art. 8º A regularidade do cadastro ou registro da empresa, instituição, entidade ou estabelecimento é dada pelo certificado de cadastro ou registro, a ser requerido e expedido anualmente, no mês do vencimento, desde que não haja pendências no Departamento de Fiscalização.

Parágrafo primeiro. A empresa, instituição, entidade ou estabelecimento que não renovar o cadastro ou registro por período superior a 2 (dois) exercícios consecutivos estará sujeita à suspensão de cadastro ou registro a partir de deliberação de plenária do respectivo regional, sem prejuízo das anuidades em débito até sua inativação ex officio no cadastro de pessoas jurídicas.

Parágrafo segundo. Será permitido às empresas enquadradas no parágrafo anterior requererem sua reativação, devendo, neste caso, recolher por ocasião do pedido o total das anuidades e taxas de renovação de certidão devidas desde o primeiro exercício em débito até sua reativação, obedecidas as demais normas em vigor.

NOME DO ESTABELECIMENTO	CRM PJ	CIDADE

DATA DA ÚLTIMA ALTERAÇÃO CONTRATUAL/ESTATUTO	RESPONSÁVEL TÉCNICO

DATA: ____/____/____

DIRETOR TÉCNICO
CRM N.º _____



**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SERGIPE**

Ao Senhor Presidente do CRM/SE

Encaminhamos **atualização do Corpo Clínico** da Pessoa
Jurídica denominada _____

inscrita no CNPJ sob o n.º _____, situada na

_____ CEP: _____ no município _____

NOME DO MÉDICO Obedecer a ordem alfabética	CRM	Especialidade	Nº RQE

DIRETOR TÉCNICO

CRM N.º _____

*RQE - Número de registro da especialidade no CFM. http://www.cremese.cfm.org.br/index.php?option=com_medicos&Itemid=59

**Rua Minervino Souza Fontes, n.º 150 - Bairro Salgado Filho - Aracaju - Sergipe - CEP:49.020-430
Tels.: (79) 3212-0700/0701/0705 - Home page: www.cremese.org.br
E-mail: registro@cremese.org.br**

ERROR: syntaxerror
OFFENDING COMMAND: --nostringval--

STACK:

()
/Title
()
/Subject
(20151022110713)
/ModDate
()
/Keywords
(PDFCreator Version 0.8.1)
/Creator
(20151022110713)
/CreationDate
(andre)
/Author
-mark-